

tutkittavien anonyymiuutta ja integriteettiä kunnioittaen.

Kritiikkinä mainittakoon, että kirjan rakenne on hieman sekava, mikä tekee lukemisesta ajoittain raskasta. Kirjassa

on paljon sarjakuvamaisia kuvia sekä lainauksia sivun marginaaleissa – ajoittain ne tukevat mutta ajoittain myös häiritsevät lukukokemusta. Myös laajat, erilaisilla fonteilla kirjoite-

tut aineistokoosteet häiritsevät hieman, mutta kyseessä on empiiriselle tutkimukselle tyypillinen ongelma.

Psykiatria – lääketieteen koekenttä?

JARKKO ESKOLA

Hulluuden/psykiatrian historia on saanut runsaasti julkisuutta viime aikoina. Petteri Pietikäisen kirja *Hulluuden historia* on ollut myyntimenestys.¹ Miksi hulluus näyttää myyvän juuri nyt? Mikä on kirjojen viesti lukijoilleen? Miten ne kuvaavat ihmisen mieltä ja sitä kulttuurisesti määriteltyä poikkeavuutta,

joka meille edelleenkin on syvä arvoitus?

Kanava-lehti palkitsi *Hulluuden historian* pian sen ilmestymisen jälkeen syksyllä 2013, ennen Helsingin Kirjamessuja, vuoden tietokirjana. Vuoden 2013 Tieto-Finlandia-palkinnon sai kuitenkin Ville Kivimäen *Murtuneet mielet*, joka sekä käsittelee hulluutta mutta rajatummin ja oman lähistoriamme kautta viime sotiemme ja niiden rintamapaineitten aiheuttamien mielenmurtumien valossa. Edward Shorterin *Psykiatrian historia* ilmestyi suomenmennettuna jo vuonna 2005.²

Luin Pietikäisen teoksen sen ilmestyttyä syksyllä 2013. Se

Petteri Pietikäinen
Hulluuden historia
Gaudeamus, 2013

Edward Shorter
Psykiatrian historia
Mielenterveyden keskusliitto,
2005

1 Pietikäinen (s. 1964) on Oulun yliopiston aate- ja oppihistorian professori, joka ilmoittaa kirjan takalehdessä erityisiksi tutkimusalueikseen mielenterveyden historian, evoluutioteoriat ja utopia-ajattelun. Hänen motivaationsa kirjan kirjoittamiseen löytyy kirjan loppuluvusta:

”Tämän kirjan kirjoittaja vietti suuren osan lapsuusvuosistaan Oulun kasarmialueella tai oikeastaan sen reunamilla, missä sijaitivat puolustusvoimien henkilökunnan asunnot. Kun lähdin kotitalostani kohti pohjoista, olin saman tien armeijan kasarmilla. Kun kuljin vastakkaiseen suuntaan eli etelään, päädyin kaupungin hautausmaalle. Lännen suunnassa oli ja on edelleen Oulun lääninvankila. Koulumatkalleni lähdimen itään ja kuljin Oulun piirimielisairaalan alueen poikki. Tarvitseeko enempää perustella, miksi olen kiinnostunut hulluudesta, poikkeavuudesta ja niiden hallinnasta?

Minusta ei tullut upseeria, haudankaivajaa, vanginvartijaa tai vankia eikä psykiatria tai mielisairaalapotilasta. Historian opiskelijana kiinnostuin psykoanalyysin historiasta, ja se tie on vienyt hiljalleen hulluuden historian, jonka yhteyden oman lapsuuden ympäristöni tajusin vasta myöhemmin.”

2 Shorter (s. 1941) on Toronton yliopiston lääketieteen historian professori. Hän on myös saman yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan psykiatrian professori, vaikka hän ei olekaan koulutukseltaan lääkäri vaan sosiaalihistorioitsija. Hänen kirjansa *A History of Psychiatry* ilmestyi Kanadassa jo vuonna 1997, ja se on levinnyt laajalti länsimaissa. Shorter on julkaissut lukuisia teoksia mm. *History of the Psychosomatic Illnesses – Hysteria* (1982), *History of the Shock Therapy* (2007), *Before Prozac* (2009) sekä *Endocrine Psychiatry solving the Riddle of Melancholia* (2010). Shorterin motivaatio näyttää liittyvän hänen elämäntehtäväänsä selittää mielen sairauksiksi nimettyjen ilmiöiden historiaa ja luonnetta.

jäi askarruttamaan mieltäni. Luin sen kesällä 2014 huolellisesti uudelleen ja sen jatkona myös jo aiemmin lukemani Edward Shorterin teoksen. Minua jäi vaivaamaan kysymys, miten kuvata ihmisen mielen häiriintymisen ja siihen liittyvän inhimillisen kärsimyksen ja sen kokemisen historiaa? Miten kussakin yhteiskunnan kehitysvaiheessa inhimillinen tieto kytkeytyy kärsimyksen ja sen ilmenemisen ymmärtämiseen ja hoidon/tuen antamiseen? Miten tulkita niitä yrityksiä, joita kunakin aikakautena hyväksytään ”parannuskeinoiksi” ilmiöön, jota ei ymmärretä?

Petteri Pietikäinen ja Edward Shorter omaavat hyvän akateemisen taustan ja ovat ”ulko-puolisia” kirjoittamalleen lääketieteen haaralle. Shorter kirjoittaa tietoisesti lähinnä 1800- ja 1900-luvun mielisairauksien historiaa rajoittaen sen pääosin Ranskaan, Saksaan, Eng-

lantiin ja Yhdysvaltoihin. Pietikäinen käyttää kirjassaan hulluuden käsitettä, vaikka tosiasiasa se on hänellä lähes synonyymina mielisairauksiin. Hänellä ajallinen perspektiivi on hieman pidempi mutta rajoittuu kuitenkin vain kristinuskon ja kirkon hallitsemien länsimaisen sivistyksen piiriin. Molemmat dokumentoivat huolellisesti kirjansa taustatiedot. Viitteitä kirjan kokonaissivumäärästä on Pietikäisellä 30/441 ja Shorterilla 65/450.

Pietikäisen viiteosuus on lyhyempi mutta kirjallisuusluetelo laaja. Shorterin viitetiedosto on huolellisempi ja tarkentava antaen siten syvyyttä kirjan tekstille. Molempia kirjoja voi lukea myös arvioiden niiden taustalla olevaa tietoa, sen valikoivuutta ja sen laajuutta. Otsikoiden mukaisesti Shorter pysyttelee taustoituksessaan enemmän ns. lääketieteellisen tutkimuksen ja sen kehityksen kuvauksessa. Pietikäisen vahvuutena on pyrkii värittämään historiallinen kehitys myös yksilökohtaisten kokemusten ns. potilaitten sairauskertomusten kautta. Tästä syystä hän käyttää hulluuden käsitettä. Potilaskokemuksilla luodaan kuitenkin enemmän kauhukuvia kuin kuvataan kärsimyksen ja hoidon lieventävää ja inhimillistä vaikutusta. Näin hän värittää mielisairaiden asemaa yhteiskuntakehityksen eri vaiheissa mutta myös syöllistää hoitoa ja sen taustalla olevaa tietoa hulluuden demonisoimisesta. Pietikäisellä on myös lyhyehkö katsaus mielen ongelmiin katolisen kirkon valtakaudella 1000-luvun ensimmäisinä vuosisatoina. Nämä kuvaukset tuskin vahvistavat kuvaa silloisen kristillisen uskon lempeydestä ”mielenvi-

kaisia” kohtaan.

Psykiatrian ”lääketieteellisen” kehityksen taitekohtaksi molemmat ottavat 1700-luvun loppuun ja 1800-luvun taitteen ja ajankohtaan liittyvän valistuksen aatteellisen läpimurron. Tähän vaiheeseen liittyvät Ranskan vallankumous ja sen teesit vapaus, veljeys ja tasa-arvoisuus. Näiden aatteiden innoittamana ylilääkäri Philippe Pinel vapauttaa Pariisissa Bicetren mielisairaalaan hullut kahleistaan vuonna 1795. Pine-liä pidetäänkin tämän johdosta ”modernin” mielisairaanhoidon perustajana. Valistuksen aatteeeseen liittynyt usko kehityksestä loi uskoa myös mielen ongelmien/hulluuden hoitoon. Moraalioppi, myönteinen usko kehityksen voimaan valtasi alaa ja loi toivoa. Sen henges-sä ryhdyttiin kehittämään yksilöllisempää ja terapeuttisempaa hoitokulttuuria. Valistuksen aika loi ensimmäiset terapeuttiset yhteisöt, joissa mielen poikkeavuuksiin suhtauduttiin ymmärtävästi, pyrittiin keskustelukontaktiin ja luotiin sekä hoidolliset ympäristöt että työterapia, jolla ajateltiin olevan hoidollista vaikutusta.

Valistuksen aika vaihtui 1800-luvun jälkipuoliskolla mielen ongelmien kannalta täysin toiseen näkemykseen. Perinnöllisyyden merkitys alkoi korostua. Genetiikan läpimurtoa seurasi paradigmaattinen muutos mielen sairauksien luonnetta koskevassa ajattelussa. Valistuksen optimismista siirryttiin biologisen psykiatrian ensimmäiseen aaltoon. Sitä pohjusti vahva usko perimän kautta siirtyvästä mielenvikaisuudesta, jonka katsottiin vahvistuvan aina seuraavassa sukupolvessa. Tämä näkemys, mieli-

sairaaloiden samalla täyttyessä, johti totaaliseen hoitopessimismiin. Mielenvikaisuuden periytymisoppi loi pohjaa rotuopille ja sitä kautta myös pohjusti tietä 1900-luvun katastrofaalisiin rotuoppisovellutuksiin.

Molemmat psykiatrian historian kirjoittajat toteavat 1800-luvun kahtiajaon, jossa valistuksen optimismista siirryttiin vuosisadan loppupuolen syvään pessimismiin. Pessimismiä sävytti mielisairaaloiden kansoittuminen. Sille oli useita syitä. Yhteiskunnan sosiaaliset rakenteet muuttuivat ratkaisevasti. Tapahtui voimakas siirtymä maaseutuyhteiskunnasta kaupunkien teollisiin työpaikkoihin. Väestökasvu nopeutui, kaupunkien työ- ja liikaväestö muodostivat suuren sosiaalisen ongelman. Säätö-yhteiskunnan jäykkyys esti tarpeelliset uudistukset. Suku- ja perhesiteet joutuivat kovalle ja ”liikaväestö” syrjäytyi, alkoholisoitui, ajautui pikkurikollisuuteen ja vankiloihin tai mielisairaaloihin.

Sukupuolitaudit, ensisijaisesti syfilis eli kuppa, levisivät epidemialuontoisesti Euroopan kaupungeissa, 5–20 prosenttia väestöstä sairasti sen. Tehokkaana taudin levittäjinä toimivat ilotalot ja liikkuva sotaväki. Kupan myöhäisseuraamus, aivokuppa eli *tabes dorsalis*, joka johti dementiaan, ilmaantui vasta parikymmentä vuotta tutunna aiheuttaneen sukupuolikontaktin jälkeen. Aivokuppa olikin keski-ikäisten miesten tauti ja mielisairaaloiden suuri työllistäjä. Shorter toteaa myös että ”Britanniassa psykiatria oli 1800-luvun jälkipuoliskolla etanolin kyllästämä”. Maan mielisairaalapotilaista 15–20 prosenttia oli harhaisina vaeltavia dementoituneita alko-

holisteja. Shorterin mukaan on näyttöä myös siitä, että skitsofrenia yleistyi 1800-luvun aikana. Näiden ryhmien lisäksi mielisairaaoloita kuormittivat kehitysvammaiset. Ei siis ihme, että mielisairaalat olivat 1800-luvun päättyessä hoidollisesti umpikujassa. Todellisia hoitokeinoja ei näihin sairausryhmiin ollut. Hulluuden luonne ja sen syy oli tuntematon, mutta sen uskottiin periytyvän ja seurauksena oli rappeutuva suku. Mielisairaalat olivat hoitopessimismien sävyttämiä liikakansoitettuja asyleja.

Laajeneva keskiluokka vältteli pahan maineen saaneita mielisairaaoloita. Terveiden ja hyvinvoinnin vaalimiseen kehittyi kylpyläkulttuuri. Kylpylät sopivat mainiosti myös ”heikkohermoisten” parantoloiksi. Heikkohermoisuus oli naisten tauti, hystertia, jonka hoitoon virittäytyivät hermotautien lääkärit, eivät psykiatrit. Hysteriasta ja sen hoidosta lähtivät liikkeelle Sigmund Freudin tulkinnat, jotka johtivat sitten hänen teorioihinsa ihmismielen kerroksellisuudesta, varhaislapsuuden kehityksen sosiaalisesta merkittävyydestä, seksuaalisuuden valta-asemasta ihmismieltä ohjaavana voimana. Hermosairauksien, hysterialian psykologinen selittäminen johti sen hoitoon korostetusti sovelletun hoitomenetelmän, psykoanalyysin kehittämiseen. Mielisairauksien hoitoon ei Freud menetelmäänsä tarjonnut.

Psykoanalyysin historian Shorter otsikoi psykiatrian kehityksen keskeytyksenä. Hän toteaa, että kokonainen psykiatrisukupolvi menetettiin Yhdysvalloissa 1930–1950-luvulla psykoanalyysille ja ”hermosairauksen” hoidolle ilman

merkittävää muuta tulosta kuin psykoanalyytikkojen vaurastuminen.

Pietikäinen ei ole paljon suopeampi todetessaan: ”Freudilainen todellisuus on myyttinen paikka. Siellä lapset tuntevat sukurutsaisia tunteita vanhempiiaan ja sisaruksiaan kohtaan; siellä pojat kokevat oidipaalista kastratioahdistusta isiensä takia ja tytöt puolestaan peniskauteutta veljiensä takia. Siellä tytöt myös kokevat kaunaa äitiään kohtaan siitä, että tämä on esteenä isän valloituksessa. Siellä nähdään varhainen ’kantanäky’, kuten vanhempien tai muiden aikuisten yhdyntä, tai ainakin kuvitellaan kyseinen näky, joka voi aiheuttaa psyykkistä oireilua myöhemmässä iässä. Siellä lapsen psykososiaalisen kehityksen häiriöt näkyvät myöhemmällä iällä esimerkiksi skitsofreniassa. Freudilainen psyykkinen todellisuus on paikka, jossa omiin perheenjäseniin kohdistuvat mutta tietoisuudesta torjutut seksuaalilylykkeet ja kateuden, vihan tai mustasukkaisuuden tunteet ohjautuvat muihin kohteisiin.”

Freudin ja hänen psykoanalyysiin nojautuvien seuraajien paikka hulluuden hoidossa jää siten molempien historian kirjoittajien kannalta marginaaliin.

Mielentilojen hallintaan ja hoitoon liittyvät yritykset saivat uutta toivoa, kun kupan eli syfiliksen aiheuttajakakteeri, spirokeetta, löydettiin. Oivallettiin, että merkittävä määrä mielisairaaloiden dementikoista oli varhaisen tartunnan jälkiseurausta. Oli siis suunnattava taudin torjuntaan ja sen myöhäisvaiheiden hoitoon. Tämä biologisen selityksen löytyminen viritti ajatukset vahvasti saman-

tapaisten syiden etsintään myös vaikeampien mielen sairauksien hoidossa. Spirokeetan tuhoutuminen korkeakuumeisella potilaalla johti malariahoitokokeiluihin myös skitsofrenian hoidossa. Ehkä samantapainen ”skitsobasilli” tuhoutuisi myös näillä potilailla, jos heille aiheutettaisiin korkeavaiheinen kuumeepiikki? Valitettavasti tämä ei toiminut. Sen ajan lääketieteen kehityksen kannalta idea oli hyvä ja siten sen ajan tietoon pohjautuen hyväksyttävissä oleva, vaikka se ei osoittautunutkaan onnistuneeksi. Samoin kävi insuliinihoidon kohdalla, alun rauhoittavat ja potilaitten tilaa ”parantaviksi” tulkitut hoidot eivät todellisuudessa olleetkaan parantavia. Ne kuitenkin johtivat potilaitten parempaan yksilölliseen hoitoon ja siten välillisesti lisäsivät potilaan ja hoitohenkilökunnan terapeuttista yhteistyötä.

Neurologien keksintö, aivojen etuosien yhteyksien katkaiseminen potilaan rauhoittamiseksi, oli uusi lääketieteellinen aluevaltaus. Koekaniineiksi tälle hoidolle alistettiin mielisairaaloiden potilaat, heiltä siihen lupaa kysymättä. 1940- ja 1950-luvulla tätä lobotomiaksi nimettyä aivojen silpomista käytettiin laajamittaisesti länsimaiden mielisairaloissa. Sen ajan tiedeyhteisö, siis lääketiede laajana kokonaisuutena ja sen tiedeyhteisö erityisesti, palkitsi tämän hoitomuodon keksijän Nobel-palkinnolla vuonna 1949. Psykiatrit, jotka sallivat – monet tosin vastentahtoisesti – tämän toimenpiteen toteuttamisen potilailleen, joutuivat tietysti myöhemmin syntilistalle, vaikka lääketieteen kokenein ja arvostetuin palkinto tämän hoidon keksimisestä oli-

kin annettu neurologille.

Kylmän sodan aikana CIA:lle tuli kiire selvittää, millaisin menetelmin itäblokin kuulustelijat ”aivopesivät” länsimaaisia vankejaan. He löysivät Toronton yliopiston professorin, jonka rahoittivat käyttämään psykiatriisiin potilaisiin, ilman heidän suostumustaan, ”aivopesumenetelmiä”. Se, että tämä lääkärikunnan ”arvostettu” jäsen täysin epäeettisesti toteutti ja suostui kokeisiin kuvitellen itse tällä hoitotavalla mullistavansa mielen terveyshäiriöiden hoitoa, osoittaa paitsi ko. professorin oman eettisen arvostelukyvyyn puutetta, myös yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan kyvyttömyyttä potilaiden suojeluun. Tämäkin episodi kuvastaa mielen ongelmien kanssa kamppailevien heikkoa asemaa lääketieteen piirissä.

Mielestäni nämä hoitokokeilut erinomaisen hyvin heijastavat mielen häiriöiden hoidon dilemmaa. Muut tekevät lääketieteen alan hyväksyttyjä ja ko. ajankohtana hyväksyttyjä hoitoinnovaatioita, joita sitten sovelletaan lupaa kysymättä mielenhäiriössä oleviin henkilöihin. Kun hoitoinnovaatio sitten osoittautuu katastrofaaliseksi, syyllisiksi joutuvat psykiatrit.

Jos 1900-luvun alkupuoli olikin uusien, lähinnä neurologien ja muiden lääketieteen alojen keksimien hoitomuotojen enemmän tai vähemmän onnistuneita sovellutuksia mielen häiriöiden hoitoon, niin vuosisadan jälkimmäinen puoli oli sitten uusien mielialaan vaikuttavien lääkkeiden valta-aikaa. Niiden kehittelystä vastasivat pääosin lääkealan biokemistit, jotka lääketehaiden laboratorioissa onnistuivat löytämään mielialaan vaikuttavia ke-

miallisia yhdisteitä. Niitä kehitettiin alun perin leikkauspotilaiden rauhoittaviksi lääkkeiksi, siis kirurgien työtä helpottamaan. Kun mielisairaalan potilaille koeluontoisesti annettiin näitä lääkkeitä, todettiin niiden rauhoittavan myös vaikeita rauhottomia skitsofreniaa sairastavia potilaita. Näillä kokemusilla levisivät lääkkeet nopeasti psykiatrien käyttöön.

Biologisen psykiatrian toinen aalto, mielialaan vaikuttavien lääkkeiden kehittäminen, mullisti mielisairaaloiden hoitoilmaston. Niiden käyttö rauhoitti osastot ja mahdollisti myös avoimemman ja aktiivisemman hoitoympäristön toteuttamisen. Psykiatria sai lääkkeistä työvälilinen, jolla näytti olevan suuri potentiaali hoidollisten tulosten pysyvyydenkin takaamiseen. Lääkkeiden käyttöön liittyy myös sivuvaikutuksia, jotka saattavat estää niiden käytön tai aiheuttaa lisäongelmia. Elämme yhä tuon mielialaan vaikuttavien lääkeaineiden aiheuttaman vallankumouksen aikaa. Lääkkeet ovat vapauttamassa potilaat sairaaloista mutta myös alistamassa heidät pitkäaikaisenkin käytön pauloihin. Lääkkeetkin ovat edelleen oireenmukaista ”hakuammuntaa” oletettuihin kohteisiin.

Todellinen vallankumous mielialaan vaikuttavien lääkeaineiden ansiosta toteutui näitä lääkkeitä tehtaileville lääkealan yrityksille. Ne onnistuivat myymään lääkkeitä laajalla rintamalla koko länsimaista yhteiskuntaa koskeviksi ”onnellisuuspilhereiksi”. Tämä kehitys leikkasi siivet, Shorterin mukaan, psykoanalyttisesti orientoituneelta psykiatrikunnalta Yhdysvalloissa. Lääkkeiden tulon aiheuttama murros myötävaikutti

myös antipsykiatrisen liikkeen kehittymiseen 1960-luvulla ja sen aiheuttamaan sosiaaliseen murrokseen ja ”totaalisiksi” leimattujen mielisairaaloiden avautumiseen ja alasajoon seuraavina vuosikymmeninä.

Me emme vielä tiedä ja tunne mielenhäiriöiden biologista perustaa. Ehkä biolääketieteen uudet menetelmät tulevat niitä selvittämään. Uusimmat tutkimukset viittaavat myös aivojen sisäisten viestintäjärjestelmien häiriöihin, joista ilmeisesti vain osa on periytyviä.

Pystyvätkö *Hulluuden historia* ja *Psykiatrian historia* vastaamaan alussa esille nostamiini kysymyksiin? Kyllä ja eivät. Se mikä minua, sosiaalipsykiatrina ja psykiatrian kehityksessä vahvasti vuosikymmeniä mukana olleena, arveluttaa, on molempien historioiden kyvyttömyys tai haluttomuus kuvata lääketieteen muuta kehitystä samanaikaisesti hulluuden historian ja siihen liittyvien asenteiden kanssa. Molemmat jättävät yhteiskunnallisen kehityksen varsin puutteelliseksi keskittyessään vain mielen häiriöiden ja niiden hoidollisten innovaatioiden kuvaamiseen. Shorter toteaa oivaltavasti, että useimmat psykiatrien hoitoon ottamat menetelmät olivat muiden lääketieteen alojen ”keksimiä” ja sivutuotteena sitten psykiatria sovellettuja ja useimmiten siellä hyödyttämiksi osoittautuneita.

Pietikäisen arvio hulluuden hoidon kehityksestä leimaa selkeämmin psykiatrikunnan, jonka toimia ja hoitokulttuuria hän tulkitsee ammattikunnan vallanhalun näkökulmasta. Tältä pohjalta hän tulkitsee useat hoitoon liittyneet ja huonosti menestyneet hoitokeinot. Ne värittyvät erityisesti yksit-

täisten potilaiden kertomusten muodossa.

Kuvatessaan hoitojen kehitystä Shorter antaa psykiatrian kehityksestä myönteisemmän kuvan kuin Pietikäinen. Olen koko oman työurani ollut mukana suomalaisen psykiatrian kehityksessä – sekä sen sisällä että terveyspolitiikkona myös ulkopuolella. Olen todennut psykiatrian olleen, olevan ja elävän edelleen vahvan stigman leimaamana. Sen leiman syvyyttä ja kulttuurista merkittävyyttä ei haluta tunnustaa. Aivan viime vuosikymmeninä ehkä stigma on lievästi vähentynyt, kiitos ensisijaisesti mielenterveyspotilaiden oman aktiivisen osallistumisen ja aktivoitumisen.

Suomen psykiatria on seurannut hyvin ja lähes samanaikaisesti kansainvälistä kehitystä hoidollisten innovaatioiden soveltamisessa omissa mielisairaaloissamme. Meillä mielisairaaloiden ”valtakausi” osuu vasta toisen maailmansodan jälkeisiin vuosikymmeniin, mutta niiden purku ja avohoidon kehittyminen seuraavat nyt kansainvälistä trendiä. Mielisairaalaalaitos, vaikka se kuuluikin lääketieteellisen hoidon piiriin, säilyi meillä erillisen oman hallintojärjestelmän osana 150 vuotta. Yhdentäminen muuhun erikoissairaanhoidon toteutettiin hallinnollisesti vasta erikoissairaanhoidolain

säättämisen yhteydessä vuonna 1990. Tämä varmaan on eräs selitys psykiatria on edelleen liittyvään stigmaan.

Pietikäisen kirja *Hulluuden historia* menestyy kirjallisena tuotteena edelleen tuon psykiatria liittyvän stigman eli leimautumisen vuoksi. Se siivittää kiinnostusta hulluuteen. Valitettavasti oma lukukokemukseni päättyy siihen käsitykseen, että näistä kahdesta historiikirjasta juuri Pietikäisen teos näyttää tukevan edelleen mielenterveyshäiriöihin liittyvää leimautumista. Ehkä se oli se tunne, joka minua jäi kirjan ensikerran luetuani askarruttamaan.

Rahapelitutkimusta antropologisella otteella

RIITTA MATILAINEN

Rahapelaamisen tutkimus on etabloitunut Suomessa viimeisen vuosikymmenen aikana. Yksittäisistä rahapelitoimijoiden ja kansalaisjärjestöjen selvityksistä on edetty tilanteeseen, jossa akateemista tutkimusta tehdään eri yliopistojen yhteiskunta- ja historiatieteiden laitoksilla, pelitutkimuksessa ja taloustieteissä sekä sektoritutkimuslaitoksissa. Miksi rahapelaamista kannattaa ja pitää tutkia muutenkin kuin rahapeli-toimijoiden ja poliittisen päätöksenteon tueksi? Millaista on rahapelaamisen laadullinen tutkimus? Entä mitä rahapelaamisen tutkimus voi tarjota yhteis-

kuntatieteille yleisemmin?

Näihin kysymyksiin antaa vastauksia Ison-Britannian yliopistoissa vaikuttavien antropologien Rebecca Cassidyn, Andrea Pisacin ja Claire Lous-souarnin toimittama artikkelikokoelma. Johdannossa toimittajat toteavat, että teoksen pää-tarkoituksena on pohtia uudel-tavalla peruskysymyksiä rahapelaamisen luonteesta ja sen suhteesta muihin institutionalis-oituneisiin riskinoton muotoihin. Rahapelaaminen ei tapahdu kulttuurisessa, sosiaalisessa, maantieteellisessä tai ajallisessa tyhjiössä, vaan rahapelaamisen eri muodot ja käytännöt ovat

Rebecca Cassidy &
Andrea Pisac &
Claire Loussouarn (toim.)
Qualitative Research in
Gambling. Exploring the
production and consumption
of risk
Routledge, 2013

tulosta teknologian, sääntelyn, rahapelitarjoajien ja kuluttajien kanssakäymisestä. Toimittajat myös korostavat, että laadullisen tutkimusotteen myötä kysymyksenasettelussa on mahdollista painottaa niitä kysymyksiä ja asioita, jotka ovat tutkimuskohteille tärkeitä. Näin rahape-